POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	_m G_		3/10/00
O.I.P.E. CLASSIFIER	RSD		
FORMALITY REVIEW		2047	5:4
RESPONSE FORMALITY REVIEW			

INDEX OF CLAIMS

✔	.... Rejected		N	....	Non-elected
=	.... Allowed		I	....	Interference
–	(Through numeral)... Canceled		A	....	Appeal
÷	.... Restricted		O	....	Objected

Claim				Date					
Final	Original	12/30/02	4/24/03	2/18/09					
①	1	✔	✔	A					
	2	✔	✔	A					
	3	✔	✔	A					
	4	✔	✔	A					
	5	✔	✔	A					
	6	✔	✔	A					
	7	✔	✔	A					
	8	✔	✔	A					
	9	✔	✔	A					
	10	✔	✔	A					
	11	✔	✔	A					
	12	✔	✔	A					
	13	✔	✔	A					
	14	✔	✔	A					
	15	✔	✔	A					
	16	✔	✔	A					
	17	✔	✔	A					
	18	✔	✔	A					
⑲	19	✔	✔	A					
	20	✔	✔	A					
	21	✔	✔	A					
	22	✔	✔	A					
	23	✔	✔	A					
	24	✔	✔	A					
	25	✔	✔	A					
	26	✔	✔	A					
	27	✔	✔	A					
	28	✔	✔	A					
	29	✔	✔	A					
	30	✔	✔	A					
	31	✔	✔	A					
	32	✔	✔	A					
	33	✔	✔	A					
	34	✔	✔	A					
	35	✔	✔	A					
	36	✔	✔	A					
㊲	37	✔	✔	A					
	38	✔	✔	A					
	39	✔	✔	A					
	40	✔	✔	A					
	41	✔	✔	A					
	42	✔	✔	A					
	43	✔	✔	A					
	44	✔	✔	A					
	45	✔	✔	A					
	46	✔	✔	A					
	47	✔	✔	A					
	48	✔	✔	A					
	49	✔	✔	A					
	50	✔	✔	A					

Claim				Date					
Final	Original	12/30/02	4/24/03	2/18/09					
	51	✔	✔	A					
	52	✔	✔	A					
	53	✔	✔	A					
	54								
	55								
	56								
	57								
	58								
	59								
	60								
	61								
	62								
	63								
	64								
	65								
	66								
	67								
	68								
	69								
	70								
	71								
	72								
	73								
	74								
	75								
	76								
	77								
	78								
	79								
	80								
	81								
	82								
	83								
	84								
	85								
	86								
	87								
	88								
	89								
	90								
	91								
	92								
	93								
	94								
	95								
	96								
	97								
	98								
	99								
	100								

Claim		Date							
Final	Original								
	101								
	102								
	103								
	104								
	105								
	106								
	107								
	108								
	109								
	110								
	111								
	112								
	113								
	114								
	115								
	116								
	117								
	118								
	119								
	120								
	121								
	122								
	123								
	124								
	125								
	126								
	127								
	128								
	129								
	130								
	131								
	132								
	133								
	134								
	135								
	136								
	137								
	138								
	139								
	140								
	141								
	142								
	143								
	144								
	145								
	146								
	147								
	148								
	149								
	150								

If more than 150 claims or 10 actions
staple additional she t h re

(LEFT INSIDE)